

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SƠ BỘ VIÊM TUYẾN GIÁP BÁN CẤP Ở BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Thị Kim Chi✉, Vũ Bích Nga

Trường Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu đánh giá kết quả điều trị sơ bộ của người bệnh viêm tuyến giáp bán cấp ở Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Nghiên cứu quan sát trên 41 bệnh nhân viêm tuyến giáp bán cấp được điều trị sau 8 - 12 tuần. Kết quả thu được tuổi trung bình là $43,7 \pm 8,9$, nữ/nam là 4,1/1. Sau 2 - 4 tuần điều trị, các biểu hiện đau vùng tuyến giáp, viêm, nhiễm độc giáp lâm sàng và cận lâm sàng cải thiện rõ rệt. Tất cả bệnh nhân dùng NSAID (Meloxicam) vẫn đau vùng cổ sau điều trị 2 - 4 tuần. Nhóm bệnh nhân dùng methylprednisolon có tỷ lệ hết đau cổ nhiều hơn so với nhóm bệnh nhân dùng meloxicam ($p = 0,000$). Sau 1 đợt điều trị tỷ lệ nhiễm độc giáp còn 4,9%, bình giáp là 85,3% và 9,8% suy giáp. Kết luận, viêm tuyến giáp bán cấp thường gặp ở lứa tuổi trung niên, bệnh gặp ở nữ nhiều hơn nam. Bệnh nhân điều trị bằng thuốc kháng viêm steroid giảm triệu chứng nhanh hơn thuốc kháng viêm không steroid. Tỷ lệ lui bệnh và suy giáp sau đợt điều trị lần lượt là 80,5%; 9,8%.

Từ khóa: Viêm tuyến giáp bán cấp, điều trị.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tuyến giáp bán cấp là bệnh lý ít gặp trong tất cả các bệnh lý tuyến giáp nói chung.¹ Trong trường hợp điển hình bệnh xảy ra qua 4 giai đoạn: nhiễm độc giáp, bình giáp, suy giáp và phục hồi.²

Hiện tại, phác đồ điều trị viêm tuyến giáp bán cấp hiệu quả nhất vẫn chưa được xác định rõ ràng. Theo hướng dẫn của Bộ Y tế năm 2014, các trường hợp nhẹ điều trị bằng thuốc kháng viêm không steroid, các trường hợp nặng điều trị bằng steroid như prednisolon 20 - 40 mg/24h, giảm dần liều trong 3 tuần, sau 6 tuần có thể ngừng.³ Gần đây, nhiều nghiên cứu quốc tế đã cập nhật chiến lược sử dụng corticosteroid liều thấp và giảm liều từ từ, cho thấy hiệu quả tốt và an toàn trong điều trị.^{4,5} Viêm tuyến giáp bán cấp vẫn còn bị chẩn đoán muộn hoặc nhầm lẫn trong thực hành lâm sàng. Giai đoạn khởi phát

của bệnh thường biểu hiện đau mờ hồ vùng cổ, kèm triệu chứng toàn thân giống nhiễm virus, các biểu hiện này dễ khiến bệnh nhân bị chẩn đoán nhầm. Chẩn đoán đúng và kịp thời có vai trò then chốt nhằm tránh điều trị sai, rút ngắn thời gian bệnh, giảm đau cho bệnh nhân và hạn chế các biến chứng không đáng có.

Tại Việt Nam nghiên cứu về bệnh lý tuyến giáp như Basedow, suy giáp đã được quan tâm nhiều, tuy nhiên viêm tuyến giáp bán cấp ít được quan tâm và nghiên cứu. Do đó, để góp phần tìm hiểu về viêm tuyến giáp bán cấp, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: đánh giá kết quả điều trị sơ bộ của người bệnh viêm tuyến giáp bán cấp ở Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Nghiên cứu được thực hiện với những bệnh nhân được chẩn đoán viêm tuyến giáp bán cấp tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội theo Hướng dẫn của Hội tuyến giáp Nhật Bản năm 2010 với đầy

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Kim Chi

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: trangnon44888@gmail.com

Ngày nhận: 13/10/2025

Ngày được chấp nhận: 11/01/2026

đủ 4 đặc điểm⁶:

- (1). Sưng và đau ở tuyến giáp.
- (2). Nồng độ CRP tăng hoặc máu lắng tăng.
- (3). FT4 tăng và giảm TSH < 0,1 μ U/ml.
- (4). Trên siêu âm có giảm mật độ âm vùng tuyến giáp đau.

Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân có hội chứng nhiễm độc giáp do các nguyên nhân khác, đợt nhiễm độc giáp của viêm tuyến giáp mãn tính, viêm tuyến giáp cấp tính hoặc đang có các bệnh cấp tính.

Do viêm tuyến giáp bán cấp là bệnh lý không thường gặp, nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp lấy mẫu toàn bộ. Tất cả các bệnh nhân thỏa mãn đầy đủ tiêu chuẩn chuẩn đoán, lựa chọn và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ đều được đưa vào nghiên cứu. Mặc dù cỡ mẫu còn hạn chế, mẫu nghiên cứu phản ánh tương đối đầy đủ đặc điểm của nhóm bệnh nhân viêm tuyến giáp bán cấp được điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Mô tả và theo dõi.

Các bệnh nhân trong nghiên cứu được chẩn đoán và khởi trị theo phác đồ của các bác sĩ điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Tác giả tiến hành theo dõi, thăm khám định kỳ và

thu thập dữ liệu lâm sàng - cận lâm sàng nhằm đánh giá diễn biến và kết quả điều trị. Bệnh nhân được theo dõi và đánh giá tại thời điểm chẩn đoán ban đầu, sau 2 - 4 tuần điều trị và 8 - 12 tuần điều trị.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Từ tháng 1/2020 đến tháng 8/2025 tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Xử lý và phân tích số liệu

Nhập, xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm chương trình SPSS 20.0. Sử dụng các thuật toán thống kê, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý của đối tượng nghiên cứu và sự đồng ý của Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Thông tin được thu thập từ nghiên cứu đã được mã hóa, giữ kín và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành trên 41 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán viêm tuyến giáp bán cấp, được điều trị và khám lại sau đợt điều trị. Tất cả các bệnh nhân trước điều trị đều có tăng nồng độ FT4, giảm TSH huyết thanh, tăng tốc độ máu lắng.

2. Đặc điểm về tuổi, giới

Bảng 1. Nhóm tuổi và giới bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ %
Giới	Nam	8	19,51
	Nữ	33	80,49
	Tổng	41	100,0
Tuổi (năm)	< 30	1	2,4
	30 - 39	14	34,1
	40 - 49	14	34,1

	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %
Tuổi (năm)	50 - 59	10	24,4
	≥ 60	2	4,9
	Tổng	41	100,0
	Thấp nhất - Cao nhất	26 - 64	
	Trung bình ± SD	43,7 ± 8,9	

Tuổi thấp nhất là 26, cao nhất là 64, tuổi trung bình là $43,7 \pm 8,9$. Hai nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao là 30 - 39 (34,1%) và 40 - 49 (34,1%), tiếp theo là nhóm 50 - 59 (24,4%), hai nhóm ≥

60 và < 30 chiếm tỷ lệ thấp (2,4 - 4,9%). Trong nghiên cứu, có 19,51% là nam và 80,49% là nữ, tỷ lệ nữ/nam là 4,1/1.

3. Thay đổi sau điều trị

Bảng 2. Thay đổi một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng sau điều trị 2 - 4 tuần

Chỉ số	Trước điều trị	Sau điều trị 2 - 4 tuần	p
Đau vùng tuyến giáp	41 (100,0%)	11 (26,8%)	0,000
Sốt	19 (46,3%)	0 (0,0%)	0,000
Nhiễm độc giáp lâm sàng	18 (43,9%)	5 (12,2%)	0,007
FT4 (pmol/L)	$37,0 \pm 14,5$	$19,2 \pm 11,9$	0,000
TSH (μIU/mL)	$0,018 \pm 0,022$	$1,833 \pm 2,357$	0,000
CRP (mg/dL)	$6,23 \pm 5,63$	$1,57 \pm 1,99$	0,004
Máu lắng sau 1 giờ (mm)	$78,1 \pm 26,9$	$30,11 \pm 25,17$	0,000
Máu lắng sau 2 giờ (mm)	$92,9 \pm 20,5$	$48,78 \pm 30,21$	0,000

Sau 2 - 4 tuần điều trị, tất cả bệnh nhân hết sốt. Các biểu hiện đau vùng tuyến giáp, viêm, nhiễm độc giáp lâm sàng và cận lâm sàng cải thiện rõ rệt.

Bảng 3. Một số đặc điểm ở bệnh nhân điều trị với các phương pháp chống viêm khác nhau sau điều trị 2 - 4 tuần

	Meloxicam (n = 7)	Methylprednisolon (n = 41)	p
Hết đau cổ sau điều trị 2 - 4 tuần	0,0%	90,2%	0,000
Nhiễm độc giáp lâm sàng sau điều trị 2 - 4 tuần	71,4%	2,4%	0,000
FT4 tăng so với trước điều trị	71,4%	4,9%	0,000
TSH giảm so với trước điều trị	71,4%	7,3%	0,001
Vùng giảm âm tuyến giáp giảm so với trước điều trị	0%	85,4%	0,000

Tất cả bệnh nhân dùng NSAID (Meloxicam) vẫn đau vùng cổ sau điều trị 2 - 4 tuần (0% hết đau vùng cổ). Nhóm bệnh nhân dùng methylprednisolon có tỷ lệ hết đau cổ nhiều hơn so với nhóm bệnh nhân dùng meloxicam ($p = 0,000$). Tỷ lệ nhiễm độc giáp lâm sàng, tình

trạng nhiễm độc giáp nặng hơn tại nhóm bệnh nhân dùng meloxicam cao hơn nhóm điều trị methylprednisolon ($p = 0,001$). 7 bệnh nhân dùng meloxicam sau đó đã được điều trị bằng methylprednisolon và đạt được kết quả hết sưng đau vùng cổ, bình giáp sau điều trị.

Bảng 4. Kết quả điều trị sau 8 - 12 tuần

Chức năng tuyến giáp	Trước điều trị		Sau điều trị 8 - 12 tuần		Kết quả sau điều trị 8 - 12 tuần	n	Tỷ lệ %
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %			
Nhiễm độc giáp	41	100,0	2	4,9	Lui bệnh	33	80,5
Bình giáp	0	0,0	35	85,3	Suy giáp	4	9,8
Suy giáp	0	0,0	4	9,8			
Tổng	41	100,0	41	100,0			

Trước điều trị, 100% bệnh nhân có nhiễm độc giáp rõ, sau điều trị 8 - 12 tuần tỷ lệ nhiễm độc giáp còn 4,9%, bình giáp là 85,3% và 9,8% suy giáp. Trong đó, 2 bệnh nhân nhiễm độc giáp sau đợt điều trị thì trước đó đã đạt bình giáp và

đang trong quá trình dừng methylprednisolon.

Sau điều trị 8 - 12 tuần, 80,5% bệnh nhân có thoái lui bệnh (không có đau vùng tuyến giáp và đạt bình giáp); 9,8% có suy giáp.

Bảng 5. Tình trạng suy giáp

	Trong quá trình điều trị		Sau đợt điều trị	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
Suy giáp dưới lâm sàng	7	17,1	2	4,9
Suy giáp thực sự	5	12,2	2	4,9

Trong quá trình điều trị thuốc, có 12 bệnh nhân (29,3%) suy giáp. Trong đó, 7 bệnh nhân (17,1%) suy giáp dưới lâm sàng và 5 bệnh nhân (12,2%) suy giáp thực sự. Nhưng sau 8 - 12 tuần điều trị, chỉ còn 4 bệnh nhân (9,8%) suy giáp.

IV. BÀN LUẬN

Qua khảo sát kết quả sơ bộ của 41 bệnh nhân, chúng tôi thu được tuổi trung bình của nhóm là khoảng $43,7 \pm 8,9$. Kết quả nghiên

cứu cũng tương tự với kết quả nghiên cứu của Tadashi Arao và cộng sự trên 26 bệnh nhân, có tuổi trung bình là $49 \pm 11,3$ tuổi và Nishihara và cộng sự trên 852 bệnh nhân với tuổi từ 40 đến 50 tuổi.^{1,7}

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 19,51% là nam và 80,49% là nữ, tỷ lệ nữ/ nam là 4,1/1. Kết quả nghiên cứu gần tương đồng với kết quả nghiên cứu của Lê Quang Toàn với tỷ lệ 81,1% là nữ và các nghiên cứu khác.^{1,8}

Tất cả bệnh nhân dùng NSAID (Meloxicam)

vẫn đau vùng cổ sau điều trị 2 - 4 tuần (0% hết đau vùng cổ). Điều trị methylprednisolon ở bệnh nhân viêm tuyến giáp bán cấp có hiệu quả cải thiện triệu chứng tốt hơn so với meloxicam ($p = 0,000$).

Sau 2 - 4 tuần điều trị, các biểu hiện lâm sàng và cận lâm sàng đều cải thiện rõ rệt và có ý nghĩa thống kê. Trong quá trình điều trị thuốc, có 12 bệnh nhân (29,3%) suy giáp, nhưng sau 1 đợt điều trị, chỉ còn 4 bệnh nhân (9,8%) suy giáp.

Sau điều trị 8 - 12 tuần, không còn bệnh nhân nào có triệu chứng nhiễm độc giáp, tỷ lệ nhiễm độc giáp hóa sinh còn 4,9%, bình giáp là 85,3% và 9,8% suy giáp. Sau điều trị 80,5% bệnh nhân có thoái lui bệnh (không có đau vùng tuyến giáp và đạt bình giáp); 9,8% có suy giáp.

Tỷ lệ suy giáp trong nghiên cứu của chúng tôi cũng nhất quán với các y văn quốc tế. Stasiak và cộng sự cũng nhận thấy khoảng 10 - 15% bệnh nhân rơi vào giai đoạn suy giáp thoáng qua, thường trong vòng 2 - 3 tháng đầu; 8 - 12% bệnh nhân có tình trạng TSH tăng kéo dài hơn dự kiến, đòi hỏi theo dõi lâu dài để loại trừ suy giáp vĩnh viễn.⁹ Kết quả nghiên cứu của tôi cũng tương đồng với Nishihara và cộng sự (2008), báo cáo rằng khoảng 10 - 15% bệnh nhân rơi vào giai đoạn suy giáp thoáng qua, một số ít tiến triển thành suy giáp kéo dài, trong khi hơn 80% phục hồi TSH về bình thường sau 8 - 12 tuần.¹ Fatourech và cộng sự cũng ghi nhận hiện tượng tương tự: đa số hồi phục chức năng tuyến giáp sau vài tháng, chỉ một tỷ lệ nhỏ tiến triển sang suy giáp thoáng qua.¹⁰ Các nghiên cứu đều thống nhất rằng suy giáp trong viêm tuyến giáp bán cấp thường thoáng qua và hiếm khi cần điều trị thay thế hormone lâu dài, trừ những trường hợp kéo dài.

Nghiên cứu của chúng tôi vẫn còn nhiều hạn chế. Đầu tiên, đây là nghiên cứu đơn trung tâm với cỡ mẫu còn hạn chế (41 bệnh nhân), do viêm tuyến giáp bán cấp là bệnh lý không

thường gặp. Cho nên các số liệu báo cáo không mang tính chất đại diện cho quần thể người Việt Nam, giới hạn khả năng phân tích các yếu tố liên quan đến tiên lượng và một số các yếu tố khác liên quan đến kết quả điều trị. Ngoài ra, tác giả trực tiếp tham gia chẩn đoán và điều trị đối với một phần bệnh nhân, trong khi các trường hợp còn lại được chẩn đoán và khởi trị bởi các bác sĩ điều trị khác trong khoa. Tuy mức độ tham gia lâm sàng khác nhau, nhưng tất cả bệnh nhân đều được tác giả theo dõi dọc và thu thập số liệu theo cùng một quy trình chuẩn hóa, đảm bảo tính đồng nhất của dữ liệu.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu kết quả điều trị sơ bộ của 41 bệnh nhân viêm tuyến giáp bán cấp trong thời gian 8 - 12 tuần điều trị, chúng tôi thấy rằng: Viêm tuyến giáp bán cấp thường gặp ở lứa tuổi trung niên, bệnh gặp ở nữ nhiều hơn nam. Bệnh nhân điều trị bằng thuốc kháng viêm steroid giảm triệu chứng nhanh hơn thuốc kháng viêm không steroid. Tỷ lệ lui bệnh và suy giáp sau đợt điều trị 8 - 12 tuần lần lượt là 80,5%; 9,8%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nishihara E, Ohye H, Amino N, Takata K, Arishima T, Kudo T, Ito M, Kubota S, Fukata S, Miyauchi A. Clinical characteristics of 852 patients with subacute thyroiditis before treatment. *Intern Med*. 2008; 47(8): 725-9.
2. Mai Thế Trạch. Nội tiết học đại cương. Nhà xuất bản Y học. 2007.
3. Bộ Y tế. “Viêm tuyến giáp bán cấp”. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh Nội tiết - Chuyển hóa. Nhà xuất bản Y học. 2014: 121 - 123.
4. Sema Hepsen, Pinar Akhanli, et al. The evaluation of low and high dose steroid treatment in subacute thyroiditis: a retrospective observation study. *Endocrine Practice*. 2021;

27(6): 594 - 600.

5. Kubota, S., et al. Initial treatment with 15 mg of prednisolone daily is sufficient for most patients with subacute thyroiditis in Japan. *Thyroid*. 2013; 23(3): 269 - 272.

6. Japan Thyroid Association. Guidelines for the diagnosis of thyroid disease. 2010.

7. Arao, T., et al. Prednisolone Dosing Regimen for Treatment of Subacute Thyroiditis. *J UOEH*. 2015; 37(2): 103-10.

8. Lê Quang Toàn, Nguyễn Thị Hoa. Kết quả điều trị viêm tuyến giáp bán cấp tại Bệnh viện

Nội tiết Trung ương. *Tạp chí y học Việt Nam*. 2024; 539(3): 53- 58.

9. Stasiak M, Tymoniuk B, Stasiak B, Lewinski A. Sonographic Pattern of Subacute Thyroiditis Is HLA-Dependent. *Int J Mol Sci*. 2019; 20 (5).

10. Fatourehchi V, Aniszewski JP, Fatourehchi GZ, Atkinson EJ, Jacobsen SJ. Clinical features and outcome of subacute thyroiditis in an incidence cohort: Olmsted County, Minnesota, study. *J Clin Endocrinol Metab*. 2003 May; 88(5): 2100-5.

Summary

PRELIMINARY TREATMENT OUTCOMES OF SUBACUTE THYROIDITIS IN PATIENTS AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

This study evaluates the preliminary treatment outcomes for patients with subacute thyroiditis at Hanoi Medical University Hospital. An observational study was conducted on 41 patients with subacute thyroiditis who received treatment for 8 - 12 weeks. The mean age was 43.7 ± 8.9 years old, and the female-to-male ratio was 4.1:1. After 2 - 4 weeks of treatment, symptoms of thyroidal pain, inflammation, and both clinical and laboratory signs of thyrotoxicosis improved markedly. All patients treated with NSAIDs (meloxicam) continued to experience cervical pain after 2 - 4 weeks. Patients group receiving methylprednisolone had a significantly higher rate of complete pain resolution compared with the meloxicam group ($p = 0.000$). After one treatment course, the proportions of patients with persistent thyrotoxicosis, euthyroidism, and hypothyroidism were 4.9%, 85.3%, and 9.8%, respectively. In conclusion, subacute thyroiditis most commonly affects middle-aged individuals and is more prevalent in women. Patients treated with corticosteroids experienced faster symptom relief than those receiving non-steroidal anti-inflammatory drugs. The rates of remission and hypothyroidism after one treatment course were 80.5% and 9.8%, respectively.

Keywords: Subacute thyroiditis, treatment.